Deutscher Bundestag **Drucksache 17/5310**

17. Wahlperiode 30. 03. 2011

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/5023 –

Umsetzung des Entgeltsystems in der Psychiatrie nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17. März 2009 wurde der Selbstverwaltung durch § 17d des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) der Auftrag erteilt, bis zum Jahr 2013 ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschaliertes Vergütungssystem für voll- und teilstationäre Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen zu entwickeln. Der Gesetzgeber hat die Besonderheiten des Fachgebiets berücksichtigt und für die Umsetzung weitere Vorgaben gemacht:

1. Die Personalausstattung nach den Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) sollte wieder hergestellt werden.
2. Es sollten Tagesentgelte nach medizinisch unterscheidbaren Patientengruppen für die teil- und vollstationäre Krankenhausbehandlung ermittelt werden.
3. Das Entgeltsystem soll für sektorübergreifende Steuerungsmöglichkeiten geöffnet werden und deshalb sollen in der zweiten Stufe die Institutsambulanzen einbezogen werden.
4. Die Krankenhausfinanzierungsreform sollte umfassend evaluiert werden.

Durch die Änderung der Bundespflegesatzverordnung im Rahmen des GKV-Änderungsgesetzes (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) wurde klargestellt, dass Grundlage der Nachverhandlungen der Personalstellen nach der Psych-PV die tatsächlich realisierte Personalbesetzung am 31. Dezember 2008 ist und nicht eine bei früheren Budgetverhandlungen vereinbarte Stellenzahl. Es liegen keine Informationen dazu öffentlich zugänglich vor, inwieweit die Vorgaben nach der Psych-PV in der Praxis tatsächlich umgesetzt werden und ob die Umsetzung überwacht wird.

Zur Vorbereitung eines neuen Vergütungssystems wird das Leistungsgeschehen der stationären Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie über das

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 29. März 2011 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Erfassungssystem Psych-OPS (OPS = Operations- und Prozedurenschlüssel) methodisch erfasst. Doch im Unterschied zur DRG-Erfassung (DRG = Diagnosis Related Groups) für den somatischen Bereich, gibt es für die Psychiatrie weltweit keinen vergleichbaren Operations- und Prozedurenschlüssel. In einem Beitrag der Zeitschrift „f&w" zum Psych-Pretest stellen Anwender des Pretest fest: „Die derzeit angewandte Methodik ermittelt nicht die wichtigsten Kostentreiber. (…) Bei den zehn aufwendigsten Patienten beträgt der Anteil der direkt zuordenbaren Therapie- und Diagnostikkosten an den Gesamtkosten etwa 9,3 Prozent, bei den zehn Patienten mit dem geringsten Aufwand liegt er bei knapp 22 Prozent." Die „Residualgröße" mache 65 bis 70 Prozent der Gesamtkosten aus („Psych-Pretest offenbart Diskussionsbedarf", f&w Januar 2011, S. 61 bis 65).

Der Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern hat sich mit Schreiben vom 12. Dezember 2010 an den Ausschuss für Gesundheit gewandt und die Sorge zum Ausdruck gebracht, dass die Umsetzung des neuen Entgeltsystems in die falsche Richtung läuft. Besonders kritisiert werden die mit der Revision des Erfassungssystems Psych-OPS als Kostentrenner eingeführten Therapieeinheiten von 25, 50 und 75 Minuten, die nach Einschätzung der Fachleute Behandlungsbedarfe von chronisch psychisch Kranken nicht adäquat abbilden, sondern Fehlanreize schaffen. Ebenso wird in dem genannten Schreiben die Verstärkung der „vorhandenen stationären Behandlungsstrukturen therapeutischer Einzelleistungen" problematisiert. Die Fehlentwicklung wird im Aufbau einer Systematik gesehen, die zur „direkten Aufforderung teure Leistungen zu erbringen, nicht aber solche Leistungen, die primär qualitativen Anforderungen genügen oder aber den Bedürfnissen der Patienten entsprechen" führe. Kliniken hätten bereits begonnen, ihre Therapiekonzepte den Vorgaben für Therapieeinheiten anzupassen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Das KHRG sieht die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen vor. Für diesen nicht in das G-DRG-Fallpauschalensystem einbezogenen Bereich soll ein pauschalierendes Entgeltsystem auf Basis tagesbezogener Entgelte eingeführt werden. Mit der Entwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems hat der Gesetzgeber – analog zur Vorgehensweise bei der Entwicklung eines DRG-Fallpauschalensystems – die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung) beauftragt. Die Selbstverwaltungspartner haben mit der Durchführung der Entwicklungsaufgaben das von ihnen getragene Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu beauftragen (§ 17d Absatz 3 Satz 3 KHG). Im Jahr 2013 soll das neue Psych-Entgeltsystem unter budgetneutralen Bedingungen zur Anwendung kommen (§ 17d Absatz 4 Satz 3 KHG).

Die Einzelheiten für den weiteren Einführungsprozess hat der Gesetzgeber noch nicht ausgestaltet. Entsprechende nähere gesetzliche Festlegungen z. B. zur Dauer der budgetneutralen Einführung und zur Ausgestaltung einer Konvergenzphase sind bis zur erstmaligen Anwendung im Jahr 2013 noch zu treffen. Dabei ist die Einführung im Jahr 2013 nicht an die Erfüllung bestimmter Vorbedingungen wie etwa eine 100-prozentige Umsetzung der Psych-PV geknüpft. Der Gesetzgeber hat es den Einrichtungen mit dem KHRG ermöglicht, eine Umsetzung der Psych-PV bis zu 100 Prozent zu realisieren; eine Verpflichtung zu einer 100-prozentigen Psych-PV-Umsetzung besteht für die Einrichtungen, die zur Durchsetzung ihres Anspruchs die Schiedsstelle anrufen können, nicht. Ebenso wenig sind Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) verbindlich als so genannte zweite Stufe der Entwicklung in das Psych-Entgeltsystem einzubeziehen. Vielmehr sieht § 17d Absatz 1 Satz 3 KHG einen ent-

sprechenden Prüfauftrag vor, der die Einbeziehungsmöglichkeiten der PIAs abklären soll.

1. In wie vielen psychiatrischen Krankenhäusern bzw. psychiatrischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern führt die Umsetzung des § 17d KHG in Verbindung mit § 6 der Bundespflegesatzverordnung seit 2009 bis heute

   a) zu einer Anhebung der Personalausstattung nach Psych-PV auf mindestens 90 Prozent,

   b) zu einer Anhebung der Personalausstattung nach Psych-PV auf 100 Prozent?

   c) In wie vielen Fällen stagniert die Personalbesetzung nach Psych-PV bei unter 90 Prozent?

Mit Blick auf den angestrebten Bürokratieabbau hat der Gesetzgeber eine Informationspflicht, die entsprechende Informationen zur Verfügung stellt, nicht normiert. Informationen zum aktuell realisierten Umsetzungsstand der Psych-PV liegen der Bundesregierung insofern nicht vor. Die Verhandlungen werden durch die psychiatrischen Einrichtungen und die Krankenkassen vor Ort geführt. Auch durch eine Abfrage bei den Selbstverwaltungspartnern auf der Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung) konnten die nachgefragten differenzierten Informationen nicht ermittelt werden.

2. Wurde zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern eine Rahmenvereinbarung geschlossen, die eine Prüfung ermöglicht, ob die Personalausstattung nach der Psych-PV in der geltenden Fassung finanziert und umgesetzt wird?

   a) Falls ja, um welche Vereinbarung handelt es sich, und was haben die entsprechenden Prüfungen ergeben?

   b) Falls nein, auf welcher anderen Grundlage wird die tatsächliche Umsetzung der Personalausstattung nach Psych-PV nach den Vorgaben der Bundespflegesatzverordnung geprüft?

Nach Auskunft des GKV-Spitzenverbandes stellt sich der Vereinbarungsstand von Rahmenvereinbarungen gemäß § 4 Absatz 4 Psych-PV in den Bundesländern sehr unterschiedlich dar. Während es in sechs Bundesländern (Baden-Württemberg, Hessen, Westfalen-Lippe, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen) zu Landesvereinbarungen gekommen sei, seien entsprechende Verhandlungen in Bayern und Brandenburg im Jahr 2010 gescheitert. In Bremen werde aktuell noch verhandelt. In den Ländern Schleswig-Holstein, Thüringen, Sachsen und Bayern gebe es teilweise Rahmenvereinbarungen auf krankenhausindividueller Ebene. Soweit Rahmenvereinbarungen gemäß § 4 Absatz 4 Psych-PV nicht zustande kommen, ist auf die Schiedsstellenfähigkeit gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Psych-PV hinzuweisen.

3. In welcher Form und mit welchen Konsequenzen wird die Bundesregierung auf die umfassende Kritik von Fachgesellschaften und Fachverbänden, wonach der Pretest das Leistungsgeschehen in der Akutpsychiatrie nicht adäquat abbilde, reagieren?

Der Gesetzgeber hat mit der Entwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene beauftragt. Der im Jahr 2010 in diesem Entwicklungsrahmen durchgeführte Pretest diente dem Zweck, die

Methodik zur Kalkulation der Behandlungskosten zu testen. Es war nicht Zielsetzung des Pretests, die adäquate Abbildung des Leistungsgeschehens zu prüfen. Erst das eigentliche Kalkulationsverfahren wird zeigen, inwieweit mit der bestehenden Leistungsdokumentation Kostenunterschiede hinreichend abgebildet werden können. Lassen sich im Kalkulationsprozess weitere Kostentrenner identifizieren, ist u. a. zu prüfen, inwieweit diese im Rahmen der jährlichen Revision der medizinischen Klassifikationen (ICD-10-GM und OPS) Änderungen erfordern. Der Entwicklungsprozess im Rahmen des lernenden Systems ermöglicht die sukzessive Berücksichtigung entsprechender Erkenntnisse.

4. Wie bewertet die Bundesregierung die Einschätzung des Arbeitskreises der Chefärztinnen und Chefärzte von Kliniken der Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland vom 12. Dezember 2010, die eine „Ausweitung planbarer und zeitlich ausgedehnter diagnostischer und therapeutischer Prozesse“ bereits heute schon beobachtet und von einer „Aufforderung teure Leistungen zu erbringen“ auf Grund der angewandten Systematik spricht?

Die Einschätzung des Arbeitskreises der Chefärztinnen und Chefärzte von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland ist eher als These zu betrachten, da hierzu keine empirischen Informationen herangezogen wurden. Die Abrechnung der Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen wurde bislang nicht verändert. Auch während einer budgetneutralen Einführungsphase wird ab dem Jahr 2013 eine Vergütung nach dem neuen Psych-Entgeltsystem für die einzelnen Einrichtungen insgesamt noch nicht zu Erlöszuwächsen oder -verlusten führen. Anzumerken ist zudem, dass die Erbringung höher vergüteter Leistungen regelmäßig auch mit der Entstehung höherer Kosten für die Einrichtungen verbunden wäre. Insofern ist ein entsprechender Anreiz nicht zu erkennen.

5. Mit welchen Schritten will die Bundesregierung der Entstehung von Fehlanreizen, wie z. B. der Ausweitung von aufwendigen, teuren Leistungen, verhindern?

Ob und inwieweit hier Handlungsbedarf besteht, wird von den Selbstverwaltungspartnern im Zusammenhang mit der Entwicklung erforderlicher Abrechnungsregeln zu klären sein. Einzelne Aspekte dieser Thematik (z. B. Qualitätssicherung, Abrechnungsprüfung) werden auch im Rahmen der noch offenen Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen für das zu entwickelnde neue Psych-Entgeltsystem zu prüfen sein.

6. Hat die Bundesregierung die Absicht, mit einem Umsetzungsgesetz korrigierend einzugreifen, und die Steuerungsverantwortung für die Umsetzung des § 17d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu übernehmen?

   a) Wenn nein, warum nicht, und welche Institution soll stattdessen die Steuerungsverantwortung für die Umsetzung des Bundesgesetzes übernehmen?

   b) Wenn ja, mit welchen Schwerpunkten?

Die Bundesregierung sieht keinen Anlass, die vom Gesetzgeber vorgenommene Beauftragung der Selbstverwaltungspartner grundsätzlich in Frage zu stellen. Das deutsche System der Gesundheitsversorgung ist insgesamt durch das Prinzip der Selbstverwaltung geprägt. Mit der Entwicklung eines DRG-Systems für somatische Krankenhausleistungen, das auch international hohes Ansehen genießt und entsprechendes Interesse hervorruft, haben die Selbstver-

waltungspartner gezeigt, dass sie die Entwicklung entsprechender Projekte gewährleisten können. Eine wichtige und bewährte Rolle spielt im Krankenhausbereich das von den Selbstverwaltungspartnern getragene InEK, das nach § 17d Absatz 3 Satz 3 KHG mit der Durchführung der Entwicklungsaufgaben zu beauftragen ist. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geht davon aus, dass die verantwortlichen Akteure den Besonderheiten der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung Rechnung tragen. Es wird die weitere Entwicklung begleiten.

7. Wie bewertet die Bundesregierung die in der Fachwelt rege geführte Debatte um regionale Budgets, die getragen wird von der Vorstellung, nur eine sektorübergreifende Finanzierung fördere eine bessere Patientenorientierung und führe zu einer sparsamen Ressourcennutzung, und hat die Bundesregierung die Absicht, solche Überlegungen zu befördern?

   a) Wenn ja, in welcher Form?

   b) Wenn nein, warum nicht?

Aus Sicht der Bundesregierung wird die weitere Diskussion zur Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen zeigen, ob und inwieweit sektorübergreifende Finanzierungsmöglichkeiten Anwendung finden können.

8. Wie bewertet das Bundesministerium für Gesundheit die bisherige Umsetzung des § 17d KHG insgesamt?

Die Arbeiten zur Entwicklung des mit § 17d KHG vorgegebenen Psych-Entgeltsystems für die voll- und teilstationären Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen liegen im zeitlichen Rahmen. Die Selbstverwaltungspartner haben sich bereits am 17. November 2009 auf die Grundstrukturen des Vergütungssystems und des Verfahrens zur Ermittlung der Bewertungsrelationen geeinigt. Das InEK hat im Jahr 2010 einen Pretest zur Entwicklung der Kalkulationsmethodik durchgeführt. Auf der Grundlage der Ergebnisse des Pretests wurde am 16. November 2010 ein Handbuch zur Kalkulation von Behandlungskosten in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen veröffentlicht. Im Jahr 2011 wird mit freiwillig teilnehmenden psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen eine erste Probekalkulation durchgeführt. Auch die Vorarbeiten zur Durchführung der Begleitforschung laufen. Mit der Vergabe einer Machbarkeitsstudie zur Vorbereitung einer anschließend auf dieser Grundlage vorzunehmenden Ausschreibung ist bis Mitte 2011 zu rechnen. Zur Durchführung des Prüfauftrags zur Einbeziehung der PIAs haben die Selbstverwaltungspartner die Datensatzbeschreibung nach § 21 KHEntgG mit Datum vom 13. August 2010 für das Datenjahr 2011 weiterentwickelt. Zur sachgerechten Durchführung des Prüfauftrags besteht hier hinsichtlich der Datengrundlagen ggf. noch weiterer Handlungsbedarf.

Abschließend ist anzumerken, dass die Entwicklung des Psych-Entgeltsystems im Rahmen eines lernenden Systems erfolgt. Änderungsvorschläge können von Beteiligten wie z. B. den medizinischen Fachgesellschaften jährlich im Rahmen des bestehenden Vorschlagsverfahrens zu den medizinischen Klassifikationen beim Deutschen Institut für medizinischen Dokumentation und Information (DIMDI) bzw. zu dem für das Psych-Entgeltsystem noch einzurichtenden Vorschlagsverfahren der Selbstverwaltungspartner beim InEK eingebracht werden.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333